DE
PNEUMONIA INFANTIUM.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XIII. MENS. APRILIS A. MDCCCXXXV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENSURUS EST
AUCTOR

GUSTAVUS GUIL. KAESELER
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:
L. BOEHM, MED. ET CHIR. DR.
C. BURCKHARDT, MED. ET CHIR. DR.
J. PROEBSTING, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI, TYPIS NIETACKIANIS.

Es ist dafür gesorgt, daſs die Bäume nicht in den Himmel wachsen. GOETHE.

VIRO

CELEBERRIMO, EXPERIENTISSIMO, DOCTISSIMO,

DR. BAREZ,

REGI A CONSILIIS MEDICIS INTIMIS, AQUILAE RUBRAE INSIGNIBUS ORNATO, MEDICO PRACTICO, DIRECTORI MEDIC. IN NOSOCOMIO CARITATIS INFANTIUM AGROTORUM SECTIONIS, DIRECTORI CLINICARUM EXERCITATIONUM ET POLICLINIC. INFANT. AEGROTORUM IBID. ETC. ETC.

PRAECEPTORI OPTIMO, DILECTISSIMO

NEC NON

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS, AD CINERES
USQUE COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Caput I.

PNEUMONIA ACUTA.

PNEUMONIA ACUTA LOBARIS.
HYPERAEMIE LOBAIRE ANDRAL.

§. 1.

Saepenumero tussis variaeque, quae vocantur, affectiones catarrhales, manifesta atque repentina aëris mutatione exortae, permultos infantes, prae ceteris egenorum turbas, subito invadunt. Varii sunt catarrhi illius gradus. Nunc enim tussis per se, majore vel minore intermissione, vexat infantes: sicca primum, deinde humida (quod sonitu est dignoscendum): neque tamen thoracem spectabili nisu concutit, neque aliorum organorum functio laesa est. Nunc vero crebrius tussiunt infantes, atque sub vesperam capitis calor augetur, genae interdum rubescunt, increscit tussis, pulsus justo frequentior, celer: per diem autem ad normam fere redit, neque alia fere symptomata, tussi plus minusve molesta excepta, conspici licet. Sunt quoque, qui frequentius, satis autem magne atque aequabiliter thorace sublato, respirent, continuoque febricitent. Tussis frequens, inanis, non raro difficilis;

pulsus frequens, celer; cutis calida; sitis aucta; ciborum appetitus quandoque imminutus, quandoque (rarius tamen) regularis. Alii taciti, quieti ludos consuetos recusant, alii morosi, somnolenti. Interdum ophthalmia catarrhalis, sternutatio repetita, coryza, quae ore aperto aegrotos spiritum ducere jubet, morbi decursum comitantur. Sub vesperam omnia ingravescunt symptomata; circa mediam noctem remittunt. Somnus tussi interrumpitur.

§. 2.

Paucis vero diebus praeterlapsis hae catarrhales affectiones, sputorum secretione vel largo narium stillicidio, sudore universali, rarius urina vel alvi dejectione, plerumque solvuntur; interdum autem gravem pronuntiant morbum, atque necopinato intrat symptomatum mutatio. Respiratio est frequentissima, brevis, parva, sublimis, alta et abdominalis. Atque in inspiratione tolluntur humeri, nec non abdominis musculi vehementer sese movent; thoracis ipsius motus vix est adspectabilis, vel aliqua ejus pars, plerumque basis, non aeque, ac integer thorax, dilatatur et intus quasi retrahi videtur. In nonnullis, brevi inspiratione perfecta, totum pectus ne ad spatium quidem movetur; mox vero exspiratio sequitur, strepitu quodam stipata. Cordis ictus frequens, vehemensque; carotidum pulsatio; atque interdum venarum jugularium extensio conspicitur. Pulsus frequentissimus, celer. Tussis frequens, inanis pectus totumque corpus vehementer concutit, aut, quod respiciendum, rara, brevis, interrupta auditur. Facies raro collapsa, plerumque tumida, pallida, livida, vel ex parte sanguine rubefacta,

atque pinnarum nasi diductio cernitur. Cutis calida, sicca, arida; interdum vero facies pectusque sudore inutili obteguntur. Sitis magna, et avide hauriunt aegrotantes. Saepe sponte vel tussi, vel strepitu aliquo excitati, voce rauca, interrupte inspirantes, multisque brevibus intervallis exclamant, et cum genitu suspiriisque interruptis lacrymas non tenent. Alvus nunc est adstricta, nunc dejectiones crebrae, limpidae molestant; quas sponte evanescere, si quidem morbi vehementia sanguinis detractione etc. frangitur, saepe observaverunt *P. Frank* (1) et *Sydenham* (2). Urina rubra, turbida, non raro autem per totius morbi decursum clara, limpida cernitur.

Plerique oculis clausis, ore aperto, pinnasque trahentes: aliquantisper somnum capiunt, sinum matris appetentes; saepe vero nullaque causa expergiscuntur; atque in hoc vel in illud latus, non raro in altiorem locum, caput corpusque jactant. Quo facto denuo in somnolentiam peculiarem incidunt. Placidi, phlegmatici, solito frequentius, haud vero placide, dormiunt, omniaque immoto vultu adspiciunt. Alii vero morosi et ita sensibiles sunt, ut conspectu ignoti cujusdam hominis, vel digito medici, pulsum exploraturi, et, ut breviter dicam, affectibus rerum paulo consuetarum vehementer commoti, lacrymas et fletus edant; qui animi motus ne voce quidem matris placida, vel rebus antea gratissimis, vix sedari possunt.

Sub vesperam omnia haec symptomata augentur.

---

(1) II. 128 etc. seq.

(2) de pleuritide pag. 233.

Sanguine ad caput multo congesto interdum splendor oculorum, genarum rubor, somnolentia et inquietudo magna efficitur: prae ceteris vero ingens frontis genarumque calor observatur. Neque raro fit, ut deliria vel stupor vel coma somnolentum accedant; quibus symptomatibus dentientes praecipue et duos vel tres annos nati, rarius autem lactantes, vel aetate provectiores corripi videntur. Noctes fere insomnes; mane symptomata remittunt; atque interdum somnus placidus, tametsi brevis, infantes excipit. Sequente die exacerbatio eo maturius, quo acutior inflammatio est, intrat. — Haec fere symptomata pneumonia, si sanos infantes invadit, in universum prae se fert. Diversos autem ejus characteres pro aegrotorum aetate, temperamento, pro varia annua constitutione rationeque medendi, nonnullos infra demonstrabimus.

§. 3.

Recta phlogoseos curatione et numine fausto cum omnia bene procedant: primis jam morbi diebus dyspnoeae febrisque incommoda imminuuntur, atque ad diem circiter quartum vel quintum, rarius tamen majore temporis spatio praeterlapso, signa quaedam inflammationis resolutionem futuram esse indicant. Respiratio minus difficilis, interdum vero frequentior est, quia muco pulmones obstruuntur. Sed tussis frequens, quidquid in bronchis haeret atque dyspnoeam auget, excutit. Aegri, solutius spiritum ducentes, in somnum placidum, tussi plus minusve interruptum, aliquamdiu incidunt. Sudor vaporosus, calidus toto ex corpore, haud vero continenter atque uno eodemque tenore, profluit. Saepius enim

per horas aliquas intervallum fit: cutis vero semper mollis et tractabilis restat. Urina sedimentum albidum, roseum habet, aut limpida, aquosa est.

His criticis evacuationibus perfectis, respiratio febrisque in dies mitior observantur; nec non somnus ille placidus, major animi alacritas, atque amor ludorum rerumque adsuetarum sensim redit. A quibus signis morbus initium cepit, tussi nempe pulsuque frequente, iisdem plerumque finitur.

§. 4.

Pneumoniae adultorum propria est reconvalescentia, fallax interdum atque spuria, accuratissima igitur observatione admodum digna.

Compertum enim est, repetitis medicorum, praecipue Francogallorum, observationibus, perfectam inflammationis resolutionem serius intrare, quam ex symptomatum ratione forsitan concludas. Respiratio facilis levique thoracis et diaphragmatis motu perfici videtur; nec alia, quae vocantur, rationalia symptomata occurrunt. Febris desideratur; quamquam pulsus justo est frequentior, cujus causam debilitatem, reconvalescentiae comitem, esse facile crederes. Si vero diligentius animum adverteris: aegrotum, quotiescunque se moveat, vel profundius inspiret, vel verba nonnulla faciat, solito crebrius et difficilius respirare, atque sub vesperam de lassitudine quadam artuum conqueri, non te fuget. Auscultatione denique rhonchus crepitans manifestatur. E neglecta hujus status curatione non raro recidiva, mortifera plerumque, vel alia lenta pulmonum degeneratio, necopinato proficiscuntur. Quod in infantibus quoque occurrere,

non est dubitandum; quamquam a scriptoribus nunquam, ni fallor, haec res in medium vocata est.

Aliam fallacis adultorum reconvalescentiae causam eam esse adnotat *Andral* (1), quod congestiones vel passiva quaedam seri infiltratio, pulmones occupent. Hinc rhonchus crepitans, dyspnoea levis, debilitas quaedam, nec vero febris exoriuntur. Quem pulmonis statum, ab inflammatione toto coelo diversum, ab hac difficile esse et interdum ex juvantibus tantum et nocentibus distinguendum, plerumque vero methodo roborante sanari, vir ille cel. adnotat. Similem sanguinis vel seri stagnationem infantium quoque pneumoniam subsequi, res est adhuc disputationi subjecta.

Interdum postquam omnia morbi signa evanuere, infantes ita videntur restituti, ut nihil aliud iisdem supersit, nisi debilitas quaedam corporisque macies. Sed multum abest, quin hac sub regimine satis apto evanescant, ut corporis extenuatio in dies lente increscat. Accedit tussis (interdum quidem a morbo praecedente relicta) initio mitis, sicca vel humida, catarrhali similis, nullis vero remediis classicis superanda. Mox phthiseos symptomata sequuntur. Tabulis autem illis *Lombardii* et *Andralii* de tuberculorum frequentia comparatis, minime a vero abhorrere videtur, hunc morbi exitum, quem *Morton* phthisin a pneumonia nominat, praecipue intra duos vel quatuor annos natos infantes infestare.

Cum vero, remediis antiphlogisticis frustra adhibitis, inflammationis febrisque vehementia primis morbi diebus

---

(1) pag. 545. quelquefois le poumon reste engoué de sang ou de sérosité c'est une sorte d'infiltration passive qui succède à l'inflammation.

non fracta sit, vel cum (quod proh dolor non raro fit) parentum superstitione atque negligentia et naturae, effrenis plerumque, molimina, et artis studia ad irritum ceciderint: tum ab altera parte phlogosis ad majorem pulmonum locum propagatur, ab altera vero prioris stheniae locum vires oppressae vel languescentes obtinent, ita ut natura vel crises provocare, vel inceptas ad finem perducere nequeat. Quod eo facilius evenit, quo juniores infantes, quoque vehementiores sunt reactiones febriles. Ita fit, ut respiratio frequens, brevis, alta et abdominalis, tussisque pertinax remaneat. Neque somnus placidus vires recreat; neque per longum tempus producitur. Morositas vero, inquietudo, et ut ita dicam, nihil curans indifferentia animum occupat; increscit in dies macies; pallor faciei; labia livent; oculi languent; pulsus frequentissimus, exilis. Neque raro oedema pedes, manus vel palpebras occupat. Mors ad diem nonum vel decimum quartum vel serius ocius vitam miserrimam excipit. Interdum vero pneumonia chronica, quam infra accuratius exponemus, subsequitur.

Tristem illum pneumoniae decursum atque exitum, in aegrotis quoque, morbo chronico vel acuto debilitatis, observamus; quem quidem observationibus nonnullis infra adumbrare in animo est.

Ceterum monendum videtur, aegrotos non raro jam primis morbi diebus, iisdem deterrimis, quae in adultis occurrunt, symptomatibus correptos, vitam cum morte commutare.

§. 5.

Plerumque infantium pneumonia ad primum tantum

inflammationis gradum pervenit, licet si vel nonnullos dies, vel, *Chomel* (1) teste, hebdomadas ipsas perdurasset. In sectione enim cadaverum rarius hepatisatio rubra, rarissime grisea (ramollissement rouge ou grise *Andral*) conspicitur: plerumque pulmones eum statum praebent, quem *Andral* engouement simple avec ou sans ramollissement du tissu nominat, hanc quidem hisce verbis describens: (2) »le parenchyme, inquit, pulmonaire est encore crepitant; il peut être pressé, tiraillé avec force sans se déchirer. Toutefois la crépitation y est moindre que dans l'état sain. On sent, en comprimant le tissu de l'organe, qu'il y a plus de liquide que d'air dans les vésicules pulmonaires. Souvent alors cette crépitation devient si faible, que l'on croirait presser, un poumon de foetus qui n'a pas respiré. La couleur de la partie engouée est alterée; sa rougeur brune ou vermeille contraste avec la teinte grise ou d'un rose pâle des portions de poumon restées saines. Si l'on incise ces parties engouées, on voit s'en écouler en grande quantité une sérosité rougeâtre et spumeuse. Si on soumet les parties engouées et incisées en plusieurs sens à une pressions long-temps continuée, à de frequens lavages, on débarasse ces parties du liquide qu'elles contenaient, et on les reand aussi crépitantes, aussi élastiques, aussi décolorées que les portions de poumon que l'inflammation n'a point frappées.« Quae pulmonis structura ei persimilis est, quae ex sero, post mortem infiltrato, nascitur, (simple engougement cadaverique), quaeque, pulmonibus

(1) Dict. de Medic. pag. 228.

(1) pag. 485. conf. 553.

admodum familiaris, parenchymatis eorum consistentiam interdum minuit.

Pulmones vero, sero illo infiltrati, exsiccati autem nullo modo a sanis dignosci possunt; atque interna bronchiorum superficies rubra, flava vel fusca solum, vel omnino non colorata est. Si vero inflammati pulmones exsiccati sunt: bronchiorum parietes non modo rubri, verum etiam justo crassiores, angustiores vel plane obliterati cernuntur.

Non raro pulmonum fabrica sic mutatur, ut inter descriptam et, quam vocamus, rubram hepatisationem medium teneat. Le parenchyme pulmonaire, inquit, *Andral*,(1) diminue de consistance: pressé entre les doigts, il s'écrase avec facilité; il devient friable. Le liquide qui s'en écoule est moins abondant et surtout moins spumeux; il offre alors assez d'anologie avec le tissu de certaines rates qui s'écrasent facilliment, sans toutefois se réduire en pulpe. Quam pulmonis structuram *Andral* simple engouement avec ramollissement nominat.

Ceterum inflammatio plerumque basin pulmonum, rarius eorum mediam, rarissime superiorem partem occupat. His rebus nonne, ut in adultis, dyspnoea augetur? Dexterne pulmo saepius, quam sinister, inflammatus est? Quas in pulmonis partes propagatur inflammatio? In pleuropneumonia pleura eodem latere, quo pulmo, inflammata cernitur?

Nunquam infantium pneumonia in gangraenam, rarissime in suppurationem transit. Sic *Andral* in duorum neonatorum cadaveribus abscessum, cujus characteres

---

(1) pag. 486.

anatomici a vomica tuberculosa plane diversi erant, observavit.

§. 6.

Peculiarem morbi nostri decursum ejusque symptomata observationibus quibusdam, moderante viro experientissimo *Barez* in ejus clinico factis (quas collectaneis meis inscripsi), planius pro virili parte ante oculos ponere, operae pretium videtur.

I.

E. R., 14 menses nata, nullis antea morbis correpta atque bene nutrita, inde a die 28. Octobr. tussi vexabatur, cui die 1. Nov. respiratio brevis supervenit; quare mater aegrotam ad policlinicum Cel. *Barez* adportavit. 1 Nov. Resp. 52, brevis, abdominalis; in exspiratione strepitus auditur. Tussis modice frequens. Facies tumida, pallida, pinarumque nasi diductio praecipue in quovis corporis motu. Cutis sicca, calida. Pulsus 140. Aegrota in sinu matris, oculis clausis oreque aperto dormitat: saepe vero expergiscitur ut atque pedes versus abdomen attrahens, manusque movens, vehementer exclamat. Ciborum appetitus deest. Sitis aucta. Lingua muco obtecta. (Hirudin. medic. jj. Ammon. munat. c. tart. stibiat.) 2. Somnolentia totam per noctem. Magna sanguinis copia ex hirudinum punctionibus profluxerat. Symptomata fere eadem. Die 3. cutis calor multum imminutus: pulsus paululum rarior, respirandi vero difficultas eadem. Tussis humidior. (Calomel $\frac{1}{4}$ gr. tres doses p. diem. Empl. vesic. ordin. ad pectus.) 4. Nocte praecedente somnus placidus, licet brevissimus, prae-

cipue post mediam noctem tussi vehementi interruptus. Dyspnoea imminuta, cutis calor fere normalis. Urina aquosa. 5. Resp. frequentior, quam die praecedente, 56. Rhonchus mucosus in superiore thoracis parte, tussisque humida auditur. Febris eadem. (Calomel. c. Sulph. aurat. aa ½ gr., p. diem II doses. Empl. vesicat. repetitum). 6. Resp. eadem, tussis frequens, humida. Sudor calidus per aliquot tempus corpus obtegit. Magna animi sensibilitas. 7. Aegra longioribus intervallis somnum capit, faciliusque respirat. Sudor vaporosus totum corpus obtegit; cutem mollem et tractabilem interdum excipit. Tussis rarior. 8. Somnus placidus totam fere per noctem. Resp. 40, nec difficilis. Tussis rarior. Macies exigua. Aegra ter magnam muci copiam evomit: quare pulveres illi removentur. Inf. rad. Ipec. (gr. v) ℥jjj. liq. k. acet. pulv. Gum. mimos. aa ʒj omni hora parvum cochlear sumendum. Empl. vesic. ord. Diebus sequentibus respirationis frequentia ad normam reducitur; silescit sensim tussis; somnus placidus per totam noctem aegram recreat. Die 13. resp. fere normalis; tussis rara; ciborum appetitus, animique hilaritas sensim sensimque redit.

Quibus in thoracis partibus inflammationis sedes fuerit, perquirendum offertur. Num bronchitis, an pneumonia, an denique pleuritis? Atque de eo, quod inter illos morbos intercedit, discrimine, haec in medium proferre, haud displicet. *P. Frank* (1) in omnium fere pneumonicorum cadaveribus, bronchorum inflammationem invenit; quod etiam *Andral* adnotat. Praecipue vero in infantibus bronchitis facillime in pulmones propagari,

(1) II, 231.

rariusque sola, plerumque pneumoniae lobari vel interlobulari, quam infra exponere in animo est, conjuncta esse videtur. — *Andral* affert, pleuram in pneumonicorum cadaveribus, aut inflammatam solum, concretionibusque albuminosis obtectam, aut ipsum extravasatum puriforme vel serosum in thoracis cavo, plerumque inveniri. Atque *P. Frank* (1) in iis, qui ex pleuritide aut pneumonia decubuerant, rarius pleuram, plerumque pulmones, sine pleura, inflammatos se invenisse adnotat. *Laennec* credit, pleuritidem, non pneumoniae conjunctam, in cadaveribus rarius observari, quod plerumque solvatur. Num vero haec, praesertim in adultis observata, ad infantes quoque referenda sunt? — Quibus phaenomenis infantium pneumonia a bronchitide vel pleuritide distingui potest? Mihi quidem certa atque diagnostica symptomata ignota sunt: nisi auscultationis et percussionis signa excipias; quae quidem, quum pneumonia plerumque ad primum modo gradum perveniat, alia se habeant, quam quae in adultis nobis obviam fiunt. Percussione enim nunquam fere obtusus sonus, plerumque imminuta lateris aegroti resonantia exoritur. Cylindro in parte aegrota rhonchus crepitans, qui saepius, quam in adultis, in rhonchum mucosum transit, respirationisque strepitus in aliis thoracis partibus paullulum imminutus, in aliis vero puerilis auditur. Atque ipsa pleuropneumonia ad horas vel dies nonnullos praegressa, respiratio in latere aegroto clarior est, quam ex percussione concludas, rariusque plane desideratur; enim in infantibus pleuriticis non celeriter magna extravasati copia in cavum thoracis

---

(1) II. 123. conf. 124. 136.

effundatur (1). Hoc loco adnotandum est, thoracem rhachiticorum, qui nullo pectoris morbo laborant, male conformatum plessimetro exploratum, variis in regionibus obtusum sonum praebere *(Laennec)*. Neque raro fit, ut ob ventriculi intestinorumque pneumatosin aut ob lienis obstructionem, ex f. intermittentibus, infantili aetati haud alienis, exortam, percussio in thoracis regione sinistra inferiore instituta, fallacia signa manifestet. Praeterea observatio laudata processus illos organicos, quibus valetudo redit, manifeste ostendit. In universum inflammationes vel congestiones in infantibus celerius, quam in adultis, oriri, celerius increscere, celerius denique methodo, morbi naturae consentiente, superari videntur. Atque crisin illam *Hippocratis* (2) in infantibus ocius, quam in adultis, intrare, a vero haud videtur abhorrere. Crisis autem *Galeni* plerumque per longius temporis spatium protrahitur. Morbi enim acuti infantium rarius crisibus solemnibus, plerumque intercisis, κρισει et λυσει simul, judicantur. Quae sententia maximi est momenti in curandos infantium morbos. In summum enim discrimen res adducitur, quando secretiones atque excretiones ad materiam criticam eliminandam, nimis violenter et, ut cum *Sydenhamo* loquar, ultra eum concoctionis gradum, ad quem humores evacuandi sponte pervenerint, velut praecoces fructus, eliciantur. Cocta non cruda sunt medicanda. *Hippocrates.*

Crises ipsas perturbatio critica etiam in infantibus

---

(1) Qua de re conf. Laennec I. 201.

(2) Hipp. de epidem. III. δεῖ δὲ προσέχειν τὸν νοῦν καὶ εἰδέναι τὰς κρισίας ἐσομένας ἐπὶ σωτηρίῃ ἢ ὄλεθρον ῥοπᾶς ἐπὶ τὸ ἄμεινον, ἢ ἐπὶ τὸ χεῖρον.

interdum praecedit. Tum denuo febris exacerbatio, somnolentia, vigiliae aegros molestant. Quae vero symptomata, nisi crisis mox ea sequitur, ad ingravescentem morbum sunt referenda, aut virium vitalium collapsum adducunt. Singulae crises hae sunt:

1. Crisis resolutoria.

Somnus placidus quavis temporis hora, interdum die, non vero nocte ob febrem adauctam, intrat; primum brevis est, tussique praecipue interrumpitur, deinde vero ad longius tempus eoque (1) longius perdurat, quo juniores sunt infantes. De somni, qui infantium morbos solvit, longinquitate adnotat *Stahl:* »coma non turbulentum, sed placidum, licet diu ebriorem instar duravit, non est malum, sed sedat et arcet in pueris febrem.«

Praeterea somnus non solum materiae criticae coctionem ejusque eliminationem accelerat, sed animum quoque a morositate atque sensibilitate aucta liberat. Profecto summo jure Hipp. dicit: »vigiliae vel somnum inquietum eo tutius, quo imperfectius critica evacuatio erat, recidivam pronuntiant.«

2. Crisis evacuatoria.

a) cr. evac. idiostatica. Membrana bronchorum mucosa sputum concoctum, album, aequale secernit, cujus magna interdum copia bronchos obstruit. Hinc inter-

---

(1) Lactantes enim sani primis post partum diebus unam quotidie horam, hebdomadibus sequentibus horas tres pervigilant, atque per reliquum temporis spatium dormiunt: anno denique dimidio peracto ad sedecim horas dormire, octo vero per diem noctemque vigilare solent.

dum respiratio tussisque frequentior proficiscuntur. Adultorum vero pneumonia interdum sine notabili hujus muci secretione judicatur. Num in infantibus quoque hoc observetur, restat, ut perquiratur.

b) cr. ev. apostatica. α) Crisis per sudorem calidum, vaporosum, universalem omnium certo summa est in infantium pneumonia. »Majorem« inquit *P. Frank* (1), certo aegrotantium numerum sine conspicua ex pulmonibus evacuatione ac per solos sudores, cum urina, purulentum et album sedimentum habente, judicatum esse novimus.« Animadvertendum autem est, quod in lactantibus sanis 1—2 mensium nunquam sudor observatur, et ea quidem de causa, quia cutis eorum resorbtio validior, quam secretio est. Postea vero cutis functio secernendi maxima est; quare omnes febres acutae per sudores fere solos judicantur. β) urina. Lactantes sani saepissime, semper vero exiguam tantum urinam mittunt, quae limpida, aquosa nullam uream continere videtur. Inde a mense quinto flavior est et odorem illum lotii peculiarem quodammodo emittit. Itaque quum in vita normali parvi sit momenti urina, non est, quod eam in morbis rarissime materiam criticam excernere, atque per totius febris decursum aquosam limpidamque esse miremur. — Ab anno secundo urina paullulum coloratior cernitur, atque acid. phosphoricum ureamque continet: atque inde ab hac aetate saepius critica est.

II.

W. F., 3½ annos nata, ob arthrocacen vertebrarum

---

(1) II. 149.

dorsalium 5—7, paresi extremitatum inferiorum conjunctam, $\frac{26}{2}$ 33 in clinicum Cel. *Barez* recepta est. Gracilis corporis habitus: kyphosis; costae ab utroque latere valde compressae. Aegram leviter emaciatam febris molestabat hectica. Quae vero aeque ac paresis exeunte mense Junio evanuerunt; quo tempore simul otorrhoea benigna et tinea scuttullata sunt exortae. Caeterum aegrotans modice erat nutrita atque bene sese habebat. Ineunte mense Junio morbilli eam invaserunt, qui, quamquam lenem et regularem decursum habebant, tamen die 9 graviora symptomata provocarunt. Resp. 74, alta, celeris, abdominalis. In ipsa aëris inspiratione inferior thoracis pars minus, quam ceterae, dilatatur, et veluti intus retrahi videtur. Pulsus 140; calor eximius. Tussis frequens. Lingua sicca, hirsuta. Quae ex aure profluunt, male olent. Fluor albus. Per dies 10—11. Resp. rarior quidem, sed difficilis; pulsus ceteraque febris symptomata eadem. Lingua nunc humida: nunc subsicca, muco grisensculo obtecta. Die 12—13 febris vehementia respirandique difficultas parum imminutae erant. 14. Sedes fluidae 7 per diem superveniunt. 15. Resp. 60, alta, sublimis, abdominalis. Pulsus 150; diarrhoea saepissime molestat. Inde a die 16. per totius morbi decursum resp. 60—70, pulsus 150—160 invicem se excipiunt. 17. Diarrhoea evanescit. Abscessus pone aurem sinistram scrophulosus se aperit. Excoriatio vaginae gangraenosa cernitur. 19. Respirationis strepitus in inferiore dextri lateris parte non auditur, et in regione ejusdem lateris subcapsulari imminutus animadvertitur. 20. Macies, quae in dies increverat, summa; cutis laxa, ejusque calor normalis. Pulsus exilissimi. Circa ole-

cranon antibrachii dextri sugillatio, quae forma rotunda lineas plures continet, maculaeque subcaeruleae ad glutaei maximi dextri regionem dignosci queunt. Abscessus ille pone aurem gangraenescit. Totum corpus emaciatum.

Noctes insomnes fere. 21. Pone angulum oculi dextri externum sugillatio exoritur. 22. Ulcera gangraenosa nonnullis in locis per dies sequentes observantur. Color speciem cadaveris praebet. Frigus totius corporis, trunco excepto; oedema pedum. 24. hora matutina quarta mors.

Sectio cadaveris. Pulmones multis in locis pleurae costali inhaerent. Inferior sinistri pulmonis lobus primum inflammationis gradum, dextri vero hepatisationem rubram ostendit; in cujus lobulis superioribus simul tubercula eruda atque excavationes parvi amplexus observatae sunt. — In superficie haemisphaerarum cerebri tubercula, pisi circiter magnitudine, duo in dextra hemisphaera, unum in sinistra, cerebri vero, quae ea inclu-dit, substantia normalis cernuntur. Intussusceptio in jejuno. Quae in vertebris aliisque organis inveniuntur, non ad morbum nostrum sunt referenda.

Respiratio igitur ob malam thoracis conformationem valde cohibita, alta atque abdominalis, ejusque frequentia maxima erat. Hoc loco adnotamus, ex diversa kyphoseos sede diverse thoracem deformari, exindeque respirationis rhythmum vario modo a normali deflectere Cum enim kyphosis inferiores vertebras dorsales vel lumbales occupet: sternum a vertebrarum columna versus anterius magis procedit, magisque ad horizontalem directionem vergit. Costae ab utroque latere compressae; earumque incurvatio minuitur. Abdominis igitur viscera,

partesque in inferiore thoracis cavo sitae comprimuntur, atque diaphragmatis descensus impeditur. Inde respiratio frequens et, ut mihi quidem videtur, praecipue alta exoritur. Puella quaedam 5½ annos nata, quae in clinicum cel. *Barez* recepta, descriptum illum thoracem praebebat, plerumque 38 intra minutam respirabat; quod ex respirationum observatione, sedulo atque saepissime facta, comperi. — Cum vero kyphosis superiores dorsi vertebras occupet: sternum ad vertebrarum columnam movetur; costae vero ab utroque latere compressae, deorsum trahuntur. Quo sub rerum statu respiratio magis cohiberi videtur. Infantem quendam, 3½ annos natum, cujus thorax eo modo, quem diximus, deformatus erat, 58 intra minutam respirantem videmus. Praeterea cum illis thoracis deformationibus cordis hypertrophia non raro conjuncta est. Quotiescunque igitur acuti pectoris morbi infantes, quorum thorax e. g. ex rhachitide vel spondylarthrocace deformatus est, invaserit: repiratio multo magis, quam in aliis cohibetur, atque facile pneumonia et catarrhali commutari possunt. Quare thorax semper cylindro accurate exploretur necesse est.

Praeterea dyspnoea alia in lactantibus, alia in aetate provectioribus apparere videtur. Quotiescunque respiratio ex causa aliqua cohibetur: frequentior fit atque illorum musculorum motu, qui a. n. faciali, phrenico, accessorio *Willisii* nervis cervicalibus et dorsalibus ramos accipiunt, plus minusve adjuvatur. Musculi vero colli humerique in lactantibus sanis parum sunt exculti; atque respiratio valde frequens, sublimis vero, nec magna

cernitur (1). Itaque si lactantes dyspnoea laborent, praecipue vero si inspiratio doloris exacerbatione cohibeatur: thoracis ipsius motus vix fere conspici licet; magnusque respirationum numerus facilius diaphragmatis agitatione, atque pinnarum nasi deductione, quam thoracis ipsius motu, indicatur. Anno (2) autem primo praeterlapso respirationis frequentia sensim decrescit, ejus vero intensitas, ut ita dicam, augetur. Vesiculae pulmonales amplius quasi, quam in adultis, aëre expandi videntur. *(Laennec).* Respirationis strepitus puerilis. Praecipue inspiratio profunda. Diaphragma ob hepatis volumen imminutum profundius descendit. Musculi colli humerique magis exculti. In his igitur infantibus, pneumonia correptis, thoracis ipsius motus frequentes, celeres etc. nec non vehementes musculorum colli humerique agitationes facile conspiciuntur.

In adultis nulla inter dyspnoeam atque inflammationem ratio interdum observatur. Sunt enim, qui magna dyspnoea laborent, quamquam primi gradus inflammatio exiguam pulmonum partem occupavit. Alii vero, pneumonia secundi vel tertii gradus correpti, nulla specta-

---

(1) Dimensio thoracis a parte superiore manubrii usque ad scrobiculum cordis post partum est $2\frac{1}{2}''$, mense secundo $3''$, quinto $3\frac{3}{4}''$, nono $4''$. Ambitus thoracis hosce per menses a $12''$ ad $17''$, dimensio ab humero ad humerum a $5''$ ad $7''$ pervenit.

(1) A mense nono usque ad annum octavum dimensio inter claviculam costamque duodecimam a $4''$ usque ad $7''$ crescit. Longitudo sterni in neonatis $2\frac{1}{2}''$, primo anno $3''$, secundo usque ad quartum $4''$, septimo $5''$ est. Ambitus thoracis post partum $13''$, post unum annum $17''$, tribus annis praeterlapsis $18''$, quinque $19''$, septem $20''$ est. Spatium ab humero ad humerum a $4\frac{1}{2}''$ ad $9\frac{1}{2}''$ crescit. Burdach.

bili respirandi difficultate molestantur. Num in infantibus quoque inflammationis vehementia dyspnoeae semper respondeat, observatione admodum digna videtur esse. »La dyspnée, inquit *Andral* (1), elle-même peut, d'ailleurs, ne pas exister, comme dans beaucoup de pneumonies des adultes.« Quam vero rem vir ille accuratius non explicavit.

Exitu, supra recensito, lethali hanc rem accuratius adumbrare moveor. Crises, quas supra annuimus, sibi vindicant, et regimen quoddam morbi naturae consentaneum, et certam virium vitalium constitutionem, quam vero in infantibus interdum desideramus. Cujus rei causae hae fere sunt. Cum semper, febri quavis longius permanente, vires languescant, id eo facilius in infantium morbis intrare nemo non intelligit. Somnus enim perturbatus, cibus potusque soliti subtracti, reactiones febriles, quae in quovis fere morbo acuto occurrunt, res sunt, quae infantium vires valde debilitant. Quod minime omittendum. Praesertim in inflammationibus ante omnia justo tempore effrenata naturae medicatricis molimina ad normam perducantur, necesse est, ne naturae vires et ad crises provocandas easque ad finem perducendas deficiant. Animadvertendum autem est, primis morbi stadiis imperitos medicos spuriam illam debilitatem facile pro vera accipere, atque interdum summo tantum opere dijudicari posse, vires infantium oppressae an debilitatae sint. Accedit, ut rhythmus morbi normalis valde perturbetur, si quidem morbi chronici et acuti vel cacochymiam vel vires debilitatas adduxerint. Observationibus nostris duos

(1) pag. 552.

praecipue pneumoniae characteres exhibuimus. Aut enim symptomata inflammationis urgentia reactionesque febriles initio paullulum quidem remittunt: crises vero omnino non occurrunt, vel imperfectae sunt. Dyspnoea, quamquam paullulum imminuta, pertinax tamen remanet, febrisque characterem sthenicum sensim sensimque amittit. Mors serius ocius intrat. Aut inflammationis symptomata brevi tantum, methodo satis apta, infrangantur; mox autem horarum decursu graviora fiunt. Mors exiguo temporis spatio praterlapso, deterrimis symptomatibus, aegros excipit. Atque saepe mirati sumus, quod pneumonia, emaciatos atque debilitatos infantes invadens, talia tamque gravia inflammationis symptomata adducat.

III.

Puella quaedam, 4 annos nata, habitu scrophuloso, toto corpore emaciata, ob blepharophthalmiam scrophulosam in clinicum cel. *Barez* recepta erat. Die 12. Nov. subito febris acuta eam invasit. Resp. 78, brevis alta, abdominalis; interdum brevi peracta inspiratione thorax non movetur, celerrime vero expiratio subsequitur. Tussis rara. Pulsus 160., vehemens; cutis sicca magno calore incalescit. Oedema pedum, cruris, manus, antibrachii, et palpebrae oedematosae oculos plane fere obtegunt. Facies tumida, genae subrubrae, nariumque diductio vehemens. Interdum aegrota in lectulo sese tollit; atque erecta cervice spiritum ducit; avide haurit potum. Urina pauca, subrubra. (Hirud. med. vj. Nitrum.) 13. Dyspnoeae febrisque vehementia paullulum imminuta. Resp. 46. Oedema paullulum decrescit. Calomel. 14. No-

cte praecedente somnus brevis, interruptus. Resp. 40, alta, difficilis. Febris eadem, quae heri. Decubitus in latus sinistrum. 15. Nox insomnis fere. Mane pulsus frequentissimi: calorque auctus. Accedit hora pomeridiana magna respirandi difficultas, pedetentim horarum decursu increscens. Mors versus vesperam.

16. Sectio cadaveris: In basi pulmonis sinistri inflammatio primi gradus, ejusque apice plures vomicae tuberculosae, nucis avellanae magnitudine, inveniuntur. Per caeteras pulmonum partes tubercula cruda dispersa sunt. Bronchorum membrana mucosa rubra, mucoque tenace albido obtecta. Pleura pulmonibus non adhaeret. Caetera organa integra.

Hoc loco eam rem, quod oedema circa maleolas vel in dorso pedis, aliisque in partibus jam ineunte morbo, non morbo progresso, hac in aegra conspicuum erat, in medium protulisse haud poenitebit. Nam si quis hoc respiciat, atque in acutissimam febrem magnamque dyspnoeam, animum intendat: pericarditidem adesse, ineunte quidem morbo facile credat. Quae quidem sententia haudquaquam perversa est. Nisi enim auscultationis et percussionis signa excipias, nulla certa sunt symptomata, quibus pericarditis a peripneumonia vel in infantibus vel adultis distingui possint. Quae enim pericarditidis symptomata medici celeberrimi recensent: pulsum frequentissimum, durum, aut exsudatione facta, debilem, irregularem, inaequalem, intermittentem, cordis palpitationes, dyspnoeam anxietatemque maximam, lipothymiam, sudores frigidos; e pallorem faciei, dolores ad sternum: ea omnia, nisi morbus jam adoleverit, sese offerunt, aut, ubi occurrunt, incerta sunt atque dubia.

Praeclare haec observatione a *Laenneccio* (1) facta firmantur. *P. Frank* (2) discrimen, inter pericarditidem et pneumoniam intercedens, incertum esse adnotat, »rarumque fuit, inquit, cor solum, non caetera simul thoracis viscera aegrotasse.« Huic *M. Corvisart* adsentit. Atque *Hope* et ipse pericarditidem non raro via tantum, quae vocatur, negativa (voie d'exclusion *Andral*) dignoscendam esse opinatur.

IV.

M. R., 3 annos nata, habitu scrophuloso, ophthalmia scrophulosa in clinico cel. *Barez* laborabat. Exeunte mense Junio morbillis est correpta, qui regulariter per singula stadia decurrentes, die 9. Juli febrem continuo-remittentem, exilemque maciem reliquerunt. Desquamationis stadio pluries extremitates frigidae observabantur. $\frac{9}{7}$. Pulsus 120; cutis calor paullulum auctus; resp. 40. Tussis humida neque tamen frequens auditur. Neque ciborum appetitus deest: neque somnus perturbatus. Vultus tristis et ad omnia fere immobilis. 11. Oct. ad haec symptomata ciborum appetitus prostratio, morositas, inquietudo, summaque irritabilitas accedunt: atque macies in dies increscit. 13. Pallor faciei cadaverum colori persimilis. 14. Resp. 40, alta, abdominalis: pinnarum nasi diductio. Pulsus 150, debilis. Totum corpus emaciatum: labia sqamis fuscis, lingua muco albido obtecta. Cibos recusat: silens et quieta in dorsum decumbit: interdum voce submissa exclamat lacrymasque

---

(1) II, pag. 56.
(2) II, 136.

effundit. Diebus sequentibus nulla symptomatum mutatio. 17. Pallor faciei maximus; tempora collapsa: oculi concavi. Aegra inspirando valde nasi alas expandit, atque os aperit. Resp. 46, alta, collaris, suspiriosa. Pars thoracis inferior in inspiratione fere non dilatatur. Foetor ex ore; extremitates frigescunt: summa apathia. Mors hora tertia pomeridiana. Sectio cadaveris: Seri quantitas nimia inter duram matrem et arachnoideam. Exsudatum fere thaleri magnitudinis flavum in media haemisphaerae cerebri regione arachnoideae inhaeret. Lobi utriusque pulmonis infimi hepatisationem fere rubram, multaque tubercula et emollita et cruda ostendunt.

V.

E. H. 3 annos nata ob ophthalmiam scrophulosam in clinicum cel. *Barez* $\frac{1}{5}$ recepta est. Ineunte mense Julio morbilli eam invaserunt, qui vero nullo modo a regulari decursu deflectebant. Desquamationi satis magnae febris continuo-remittens supervenit. Pulsus per totius morbi decursum 115—138, resp. 38—46 invicem sese exceperunt. Tussis humida. Multa autem graviora symptomata, desquamatione vix soluta, simul accesserunt. Aegra in lectulo incumbit, capite pectoreque conversis ad extremitates inferiores, versus abdomen reflexas: nihilque interroganti respondens oculisque clausis dormire videtur. Saepe vero repente sese tollit, atque erecto capite vehementissimos clamores ejicit. Quo facto aut in situ, supra dicto, omisso fletu, recumbit; aut caput, veluti plumbeo refertum, huc illuc circumjactat. Qua via contusio exindeque inflammatio ad dextrum tuber frontale exorta est, quae sub finem vitae in

abscessum abiit. Vociferationes illae, per diem noctemque assiduae, singulis in paroxysmis exsurgunt. Die 15 mane maxima inquietudo, antea nondum observata, assiduaque ex altero latere in alterum capitis jactatio, stridor dentium accedit. Resp. 46, pulsus 144. Calor totius corporis eximius. 16. Hora noctis tertia mors. 18. Sectio cadaveris. Dum cerebrum e cranii cavo solvitur, permagni seri copia, ut nobis visum est, ex ventriculo quarto, effluit. Omnes ventriculi valde dilatati. In infima sinistri pulmonis parte inflammatio primi gradus exiguam tantum partem tenet.

Abercrombie (1) pneumoniam ad eos morbos, quibus non raro encephalitis superveniat, refert. *Andral* (2) deliria in iis praesertim pneumonicis, qui gravi dyspnoea laborabant, observavit, in eorumque cadaveribus aut manifestam cerebri ejusque tunicarum inflammationem, aut (quod saepius) seri quandam copiam in ventriculis basique cranii invenit. Interdum vero nec cerebrum, nec ejus tunicae a statu normali aberrabant. Quas vero morbosas mutationes cerebrum ejusque integumenta in infantibus, pneumonia atque deterrimis illis symptomatibus correptis, praebeant, res est observatione accurata dignissima.

VI.

F. L., 8 annos natus, robusto corporis habitu, scarlatina regulariter praegressa laboraverat. Tum denuo febri acuta correptus, in clinicum cel. *Barez* receptus est.

---

(1) 87.

(2) 533.

26. Nox. Decubitus in dorsum: vultus anxius. Facies tumida, rubra; oculi splendent: nares pinnis diductis moventur; os apertum. Res. 52, brevis, anhelosa, alta, sublimis. Tussis rara, praecipue ad quemvis corporis motum, auditur. Pulsus 120, cutis calor auctus. Hirudin. 12. Nitrum. 27. Somnus per noctem inquietus. Resp. 46. Pulsus 115. Calomel c. Digital. 28. Resp. 48. Pulsus 54. Non tam anxia, quam heri, aegroti respiratio. Empl. vesic. ad pectus. 29. Resp. 44, brevior difficiliorque, quam die antecedente; vehemens pinnarum nasi diductio. Tussis nec frequentior, nec humida. Pulsus 70. Facies apathiam quandam ostendit. Mors sequente die intravit. 31. In sectione cadaveris in thoracis cavo sinistro unam circiter libram extravasati puriformis, pleuramque inflammatam invenimus. Inferior sinistri pulmonis lobus primum inflammationis gradum ostendit.

VII.

Infans quidem, duos annos natus, ob arthrocacen indicis et medii manus dextri in clinicum Cel. *Barez* receptus est. Habitu scrophuloso, laxo, ceterum sanus. Subito febris acutissima eum invasit. Resp. frequens, brevis, aliaque, quae de pneumonia supra allata sunt, symptomata observabantur. Tussis autem rarissima et brevis erat: vix profecto audiebatur. Ad irritum cecidit methodus antiphlogistica. Quinque diebus praeterlapsis aegrotus mortuus est. In cadaveris sectione in utriusque pulmonis radice inflammationem primi gradus invenimus.

Tussis igitur brevis, rarissima hunc aegrotum mo-

lestat; atque in aliis quoque raram eam esse observavimus. En *Sydenhami* (1) verba de pleuritide: »Est, inquit, ubi, morbo admodum invalescente et v. s. non celebrata aeger ne tussire quidem valeat, sed immani dyspnoea laborans tantum non suffocetur inflammationis vi.» Atque *Andral* adnotat, inter inflammationis vehementiam atque tussim nullam intercedere rationem, nec si intensivam ejus vim nec frequentiam respicias. Interdum vero tussis frequens et ita vehemens est, ut sudor nonnullas corporis partes obtegat. Infantem quendam in policlinico cel. *Barez*, duorum annorum, tussi convulsiva atque pneumonia correptum, vehementissima tussis singulis in paroxysmis invasit, in quibus mucus, striis sanguinolentis intertinctus, vehementer exspuebatur. — Silentio non praetereundam censeo *Burdachii* annotationem, tussim in lactantibus 1—2 mensium omnino deesse, vocem vero raucam asperamque audiri. Sed in geminis unius mensis confirmatam tussim nuper observatam fuisse, compertum habeo.

Plerumque tussis cum clamore lacrymisque conjuncta est. Lactantes vero 1—2 mensium numquam lacrymant. Omnes infantes, pneumonia correpti, multis brevibusque intervallis, suffocati quasi, saepissime atque interrupti inspirantes, voce rauca exclamant, pectus vel abdomen notabili modo non moventes. Decrescente pneumonia aegroti continenter et vehementiores et altiores edunt clamores; quos saepius etiam in expiratione audimus.

(1) pag. 229.

§. 7.

Adumbrato igitur pneumoniae decursu exemplisque illustrato, pauca adhuc de ipso morbi initio adjicere, haud alienum a meo consilio existimo.

Plerumque catarrhus vel f. catarrhalis pneumoniam infantium praecedit. Qui quidem metaschematismus tum praecipue, quum regimen non inflammationis naturae consentaneum est, raro vero ultro ex occulta aëris dispositione proficiscitur, et in quibusdam epidemicis constitutionibus saepius occurrit. Sic *Sydenham* (1) tusses epidemicas, quibus pleuritis vel pneumonia sponte superveniebat, descripsit: atque anno 1709 Romae aquilones venti et tempestas frigida, diu durans, talem constitutionem effecerunt, quam *Lancisius* observavit, conf. *Burserium*(2). — Symptomata vero, quae hanc inflammationis ab bronchis ad pulmonis parenchyma propagationem comitantur, nunc graviora illa, supra a nobis recensita, nunc vero mitiora sunt atque ex catarrho inflammatorio profluere videntur. Inde difficilis hujus morbi diagnosis eoque difficilior, quod inflammatio interdum exiguam tantum pulmonis partem corripit. — Si vero pneumoniam per se habemus, non eam, quae alio morbo supervenerit: ante ipsam inflammationis accessionem pedes manusque plerumque frigescere, deinde calorem cutis eximium, aliaque ennarrata symptomata subsequi videmus. Num vero horror, vel convulsiones, quae ineunte f. intermittente interdum observantur, vehementem hanc frebrem

---

(1) pag. 213.

(2) I, 357.

praecedant, ignoro. De pleuritide sicca quidem, eam in infantibus a convulsione universali saepe initium capere, adnotat *Stoll* (1).

Exoritur interdum pneumonia in addultis praecipue plethoricis, ex synocha, ad quam, per aliquot dies sine ulla singuli organi affectione protractam, tussis, respiratio frequens, nec vero frigus, nec pectoris dolor accedunt. Quod initium fallax medicos interdum latet, qui tussim, facilem interdum, ex f. catarrhali, respirationem vero frequentem ex systematis vasorum perturbatione ortas esse credant. Num ex hac febri, quam veteres f. peripneumonicam appellant, infantium pneumonia aliquando originem ducat, inquirendum restat.

Prae ceteris vero morbis phthisi pneumonia supervenit. Cujus phaenomeni causam nemo est, qui nesciat. Plerique infantes, qui in clinico cel. *Barez* pneumonia correpti sunt, vel tubercula vel excavationes tuberculosas in pulmonibus reconditas celabant. Neque raro infantes, phthisicos totoque corpore emaciatos, subito in pneumoniam, gravia interdum symptomata afferentem celeriterque plerumque mortiferum, incidisse observavimus. Quod de aliis quoque morbis dicendum est. Neque enim rarum est, infantes, atrophia vel phthisi meseraica emaciatos, subito, leni tantum refrigeratione praegressa, enteritide vel peritonitide corripi. Recte igitur *Harris* de infantibus adnotat, »macilenti et strigosi in febres inflammatorias sunt proni ut plurimum«; quamquam hujus phaenomeni causa ei fortasse ignota erat.

Praeterea inter pneumoniam secundariam prae om-

(1) pag. 77.

nibus exanthematica est afferenda. Pneumonia exanthemata aut comitatur, aut sequitur. Exanthema vero ipsum aut decursum, a natura destinatum, absolvit, aut evanescit. Pneumonia vero aut causa decursus anomali exanthematum, aut ejus effectus; aut denique uterque morbus ex uno eodemque fonte profluit. De singulis exanthematibus haec.

P. Frank (1) erysipelas a facie ad fauces, asperam arteriam pulmonesque, sine phlogoseos interruptione penetrasse adnotat; quae vero pneumonia a pn. erysipelatosa valde differt. Interdum recedens erysipelas subito pneumoniam adducit. Quo vero modo saepius adultorum, quam infantium pneumonia nascitur.

Quae cutis inflammatio a scarlatina exoritur, interdum per faucium membranas ad pulmones propagatur, *Frank* (2); atque scarlatinam gravem sub efflorescentia cum pneumonia interdum conjunctam esse, neminem latet. [*Burserius* (3).] Neque tam raro fit, ut ob refrigerationem vel ob calefacientem nimis medendi rationem vel diaetam scarlatina subito retro agatur, pneumoniamque, lethalem plerumque, adducat. Atque post ipsam epidermidem separatam, praecipue post paucam desquamationem metastases ad pulmones observantur.

Ad variolas, malignas imprimis vel anomalas, praecipue suppurationis stadio pneumonia accedit.

Neque miliaria semper mitis est, et aliquando pneumonia complicata.

---

(1) III. pag. 29.

(2) III. pag. 70.

(3) II. pag. 53.

Miliaria autem larvata sub pneumoniae specie, quam *Burserius* (1) describit, in infantibus, ni fallor, nondum observata est. Sed prae omnibus morbillos, nono plerumque die, evanescente jam exanthemate, pneumonia sequitur. Atque si quidem *Sydenham* (2) recte adnotat, »infantes praesertim sub regimine calidiore, aut, qui calidioribus usi sunt medicamentis ad promovendam morbillorum eruptionem, huic malo sunt obnoxii« interdum tamen etiam sub recta curatione non praecaveri posse videtur, ut pneumonia avertatur.

Pertussis quovis morbi stadio tum vero praecipue in pneumoniam vel pleuritidem transit, primum, si stadio catarrhali febris est vehemens, tum si infantes robustos invadit, denique si sub genio inflammatorio occurrit. Quare *Sydenham* (3) in pertussi venaesectionem ingens appellat solatium.

PNEUMONIA PROFUNDA VEL CENTRALIS.

Haec rarissime in cadaverum sectione observatur, quoniam, nisi dissolvatur, plerumque in pn. superficialem transit. Ea autem hoc nomine significatur pneumoniae species, quae centralem pulmonis partem occupet, neque ad ejus superficiem propagetur. Eadem cum pneumonia lobari symptomata communia habet: auscultationis autem vel percussionis signa plerumque desiderantur. Quamquam *Laennec* (4) nonnulla refert; quae vero alii celeberrimi scriptores plane rejiciunt.

---

(1) 424.

(2) pag. 168.

(3) 170.

(4) On entend, inquit, profondément le râle crépitant, et su-

PNEUMONIA LOBULARIS, INTERLOBULARIS; HYPERNAEMIE LOBULAIRE ANDRAL.

Per diversa pulmonum loca dispersi sunt humores, qui pisi vel nucis avellanae vel pomi auranti magnitudine, incisione facta superficiem laevem, aequalem, siccam interdum ostendunt, indurati aut molles, colore rubro vel griseo a parenchymate circumdante distincti sunt, atque fundum vitri, aqua communi impleti, petunt. Duritiei et consistentiae gradus, atque color ille, quem modo diximus, ex vario inflammationis gradu atque intensitate diversi sunt. *Louis de la Berge* parenchyma, quod tumores circumdat, non mutatum vidit; *Andral* (1) vero id non raro magno incolorati seri copia infiltratum esse adnotat. Tumores vel pauci vel multi, nullo ordine servato, per pulmonum lobos sparsi sunt, quamquam plerumque ad bronchiorum radicem occurrunt. Bronchi saepe variis in locis dilatati eorumque superficies interna rubicunda indurata vel emollita cernuntur. atque bronchia, circa tumores circumsita, *Louis de la Berge* inflammata vidit. Interdum tubercula

---

perficiellement le bruit respiratoire naturel, et quelquefois même puéril. Si cette pneumonie est parvenue au second degré, c'est la réspiration bronchique qu'on entend profondément, et dans un point plus rapproché de l'oreille, on distingue le bruit d'expansion pulmonaire. Enfin, l'orsque l'inflammation fait des progrès, on entend qu'elle s'approche de la surface du poumon, on reconnaît que le bruit respiratoire occupe, à chaque exploration, une épaisseur moindre, et que le râle crépetant ou la respiration bronchique s'approche de jour en jour des parvis thoraciques, et vient enfin y aboutir par un point qui dans les premiéres heures pourrait être couvert avec le doigt.

(1) pag. 449.

et cruda et emollita vel lobi alicujus hepatisatio simul cum illis tumoribus observantur.

Quam pneumoniae speciem *Louis de la Berge* duo in stadia dividit. Primum esse sthenicum dicit, quo acutae febris charactere sthenico prae se ferentis signa observantur; secundum asthenicum, quod maciem aliaque debilitatis symptomata adducit. Illud breve est, hoc ad longius tempus plerumque protrahitur.

Acuta hujus morbi species eadem plerumque, quae f. catarrhalis vel bronchitis, symptomata prae se fert. Neque auscultatio neque percussio ulla signa plerumque manifestat (1). Exoritur haec pneumonia ex f. catarrhali vel bronchitide; non raro exanthemata, praecipue morbillos, aut comitatur aut sequitur.

Caput II.

PNEUMONIA CHRONICA.

Veteres pneumoniam chronicam vulgarem esse morbum opinati sunt, quoniam plerumque cum phthisi vel pleuritide chronica eam confundebant. Hoc loco eam pn. chronicam, quae ex tuberculis exoritur, omittimus, eam solum lentam pulmonum inflammationem tractan-

---

(1) Quamquam Chomel inquit: seulement en repétant l'auscultation sur un grand nombre de points, on distingue dans plusieurs un râle crépitant, borné à un très-petit espace, autour duquel la respiration est quelquefois puérile. Dict. de Medicin. pag. 227.

tes, quae nullum manifestum cum tuberculis connexum habet. Haec aut primaria aut secundaria est. Illa occultum atque fallax interdum initium capit, sensimque, obscura non raro symptomata prae se ferens (1), increscit: haec vero acutam pneumoniam, imperfecte solutam, subsequitur. Quo quidem modo pn. chronica rarius, quam illo, exoritur: utcunque vero nascatur, rarissime medicis obviam fit. Nam ne semel quidem *Lerminier* in clinico suo eam observavit (1827); atque *Chomel* in ducentorum cadaverum sectione bis tantum pulmonis degenerationem, quae ex pneumonia chronica oriri sibi videretur, sese invenisse adnotat. *Andral* vero saepius eam, quam medici credunt, existere, opinatur, ejusque characteres anatomicos primus luculenter descripsit. Quare ipsa ejus verba hoc loco adjecisse haud poenitebit. — Le poumon (2) peut offrir ces mêmes alterations (quas acuta pneumonia); mais, de plus, il présente deux autres états qu'on ne trouve pas dans des cas de phlegmasie aiguë, et dans lesquels le parenchyme pulmonaire, au lieu d'être abreuvé de liquide et ramolli, est sec et dur. Tantôt, d'ailleurs, il conserve une couleur rouge pâle; tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, il offre une teinte grise. Quam pulmonis structuram morbosam *Andral* »induration rouge et grise« nominat. Atque infra adnotat: »Son caractère anatomique est pour nous un endurcissement du tissu pulmonaire, qui est devenu en même

---

(1) Les malades ne présentent alors autre chose que les symptome d'une bronchite chronique accompagnée d'une dyspnée qui va toujours croissant. Andral 491.

(2) pag. 489.

temps imperméable a l'air, et qui offre une teinte fauve, grise, brune ou noire. Tantôt on trouve dans cet état d'endurcissement soit un lobe entier soit une portion considérable de lobe; tantôt ce sont des lobules, isolés les uns des autres, qui sont ainsi indurés, et ils sont séparés par un tissu parfaitement sain. Tantôt enfin la pneum. chron. est encore plus circonscrite, et dans un même lobule elle n'envahit qu'un certain nombre de vésicules; dans ce dernier cas, les poumons sont parsemés d'un nombre plus ou moins considérable de granulations, qu'on a regardées à tort, selon nous, comme des produits de nouvelle formation.«

His praemissis de infantium pneumonia chronica nonnulla adnotare placet. Quae qnidem in pneumoniam chronicam lobarem, interlobularem in eamque, quae phthisi supervenit, dividi potest.

PNEUMONIA LOBARIS CHRONICA.

Quam rem, non intactam quidem adminiculisque, etsi parvis, clarissimorum medicorum opere instructam, cum hisce uti mihi pro dolor non licuit, observationibus, moderante viro experientissimo *Barez* factis, collectaneisque meis insertis, pro virili parte adumbrare magis, quam diligentius exponere in animo est.

I.

C. P., 2 annos nata, jam ante nonnullas hebdomades ob atrophiam meseraicam in policlinicum Cel. *Barez* recepta est. Die 9. Febr. mater aegram ad policlinicum apportavit, talia fere enarrans: infantem jam per decem dies tussi, singulis in paroxysmis exsurgente, fam-

que vehementi, ut fere eam suffocaverit, esse correptum, praeterea saepe lacrymas et fletus edere, atque sub vesperam magno calore vexari. 9. Macies universalis: petechiae singulae singulis in locis: oedema pedum exiguum: abdomen tumescit. Resp. 43, brevis, difficilis: pinnarum nasi diductio. Tussis brevis sicca. Pulsus 130; cutis temperatura normalis; lingua levi muco inducta; ciborum appetitus imminutus; sedes normales. — Interdum aegra voce rauca exclamat lacrymasque effundit. (Vinum stibiat. in Aq. commun.) Die 10 et 11 febris versus vesperam non tam vehementer, ut antea, increscit. Nocte somnus placidus raro interrumpitur. Tussis humida, difficilis. Rhonchus mucosus aperte auditur. Pulsus 5 resp. 2 respondent. (Calomel et Sulph. aurat. Empl. vesicae ordinar. ad pectus.) Die 14 dyspnoea imminuta: pulsus minus frequentior. Color faciei manuumque pallidus; oedema pedum auctum. (Pulveres illi reiterantur; Empl. vesic. repetitum.) 15. Vomitus vehemens sub vesperam, quare pulvis ille remotus. 16. Aeger liberius spiritum ducit; interdum vero tussi vehementi correptus, fere suffocatur. Ciborum appetitus plane fere deest. Macies aucta, faciei pallor, pulsus frequens, debiles vires languescentes indicant. (Extract. Tarax. c. Tinct. Rhei aquos. Aq. foenic. — Aq. selterana pro potu.) Sequentibus diebus eadem symptomata. Oedema pedum modo increscit, modo decrescit. Tussis vehemens interdum aegram fere suffocat; quo in tussis paroxysmo infantem mortuum esse, mater semel credidit. Praecipue nocte 20—21 suffocatio illa minatur. Debilitas in dies increscit. Die 24. mors, quam suffocationis symptomata praecedebant.

In sectionne cadaveris inferior pulmonis sinistri pars, indurationem rubram ita aperte ut nunquam videmus, extendit. Aliae pulmonum partes, pleura, pericardium atque cor a statu normali non deflectunt. Caetera corporis cava aperiri non poterant.

II.

C. R., 14 menses nata, in clinicum Cel. *Barez* ob blepharophthalmiam scrophulosam, abscessum in fronte calidum, atque impetiginem figuratam in angulis oris recepta est. Cicatrices in cornea atque antibrachio. — Totum corpus modice emaciatum, facies pallida, oedema in dorso manus et in antibrachio. Aegra justo frequentius respirat: thorax vero, bene conformatus, aequabiliter dilatatur. Tussis modice frequens, facilis, humida, catarrhali similis, praecipue post epulas increscit. Pulsus 120: debilis; alia febris symptomata desunt. Lingua subrubra, humida; ciborum appetitus magnus; post epulas vomitus lactis coacervati aut sponte, aut, dum infans digitos in os inducit, interdum intrat. Aegra nunc in dorsum decumbens, nunc erecta in lectulo sedens, sensibilitate aucta, saepe exclamat atque lacrymat. Noctu vigiliae fletusque somnum brevem invicem excipiunt. Duobus proximis diebus sedes crebriores, striis sanguinolentis intertinctae, observantur. Intra sex circiter, qui sequuntur, dies abscessus ille sese aperit, ophthalmia atque impetigo in meliorem statum se vertunt. Sed macies in dies increscit, quamquam appetitus non deest; oculi collabuntur; virium prostratio. Nec respiratio ad normalem frequentiam redit: nec tussis silescit. Duobus ante mortem ultimis diebus somnolentia, capitis declivi-

tas, dilatatio pupillarum; respiratio frequentior, brevis, diarrhoea accedunt. Abdomen collabitur: oedema evanescit: mors placida. — Sectio cadaveris. Plures seri rubicundi unciae inter arachnoideam et duram matrem, atque in ventriculorum superficie exsudatum albuminosum observantur. Ceterum cerebri consistentia solito firmior. In basi pulmonis sinistri, pleurae costali inhaerentis, manifesta induratio subrubra; caeterae pulmonum partes sanae, sanguine quidem vacuae, nec ullis tuberculis obsitae cernuntur. Ventriculus cordis dexter dilatatus, ejusque parietes pertenues sunt. In intestino coeco atque colo ulcera permulta; in ileo maculae rubrae dispersae. Singulae mesenterii glandulae colore rubro intumescunt.

III.

H. V., 2 annos natus. In clinico Cel. *Barez* haec symptomata praebebat. Facies pallida, emaciata, triangulari fere forma; linea nasalis distincte expressa; palpebrae paululum oedematosae. Macies universalis; abdomen, tactu molle, tumescit; oedema crurum. Resp. 30; tussis humida, non admodum frequens. Quoties pulsus explorabatur aeger exclamabat. Appetitus non deest. 24. Nox quieta; mane aeger in dorsum decumbens, cruribus flexis, saepe lacrymas et fletus edit, atque breviter suspiria trahens respirabat. 25. Vultus moestus: supercilia contracta; facies meditantis speciem prae se fert. Aeger in lectulo sedens 36. respirat. Inter respirationes breves aliquamdiu inspiratio altior, profunda intercipit. Alvi dejectiones crebrae fluidae. 27. Tussis valde humida saepius auditur. Resp. 40, brevis, suspiriis in-

tersecta. Thorax, inter inspirationem et exspirationem dilatatus, in quibusdam momentis non movetur. Tum exspiratio celeris sequitur. Vultus hilarior. Diarrhoea. 28. Somnus per noctem placidus. Ingens rhonchus mucosus auditur. Pulsus exilis. 29. Resp. alta, abdominalis, suspiriosa; pinnarum nasi diductio. Facies tumida. Diarrhoea. 30. mane tussis humida saepissime molestat. Resp. 38. Rhonchus trachealis. Oculi collapsi, splendore tamen non carent. Versus vesperam facies collapsa, oculi concavi, pulsus fere nullus. Mors sequente nocte. Sct. cad. Cerebrum ejusque integumenta a normali statu non deflectunt. Pulmo sinister pleurae costali inhaeret, ejusque partes superiores tubercula cruda atque emollita continent: basis vero rubram indurationem manifeste ostendit. In intestino ileo singula ulcera, in coeco permulta, forma rotunda, varia magnitudine. Membrana intestinorum serosa praecipue hepatis, nonnullis in locis pseudomembrana molli et tenera obtecta est. Permulta tubercula in regione musculi psoae.

IV.

A. S., $1\frac{1}{4}$ annos nata, rhachitica ♀ in clinicum Cel. *Barez* recepta est. Macies universalis: manuum et abdominis calor auctus; resp. frequens. Pulsus 150. Tussis, rara humida. Lingua subsicca, ejusque media pars muco albido obtecta. Sitis ciborumque cupiditas magna. Die 10 petechiae in regione hypogastrica, inguinali, et mesogastrica, atque ulcusculum in occipite. 11. Aegra, valde emaciata, in dorsum decumbens pinnas trahit, justoque frequentius respirat. Pulsus 160. Tussis humida. Ciborum appetitus magnus; quoties poculum

aegrotae ostendatur, celeriter id ad os adducere cupit, atque avide haurit: gastromalacia tanquam luborans. 13. magna inquietudo, fletus breves, debiles, submissi accedunt, oculi, inquiete huc illuc spectantes, incavantur; nares gracilescunt; labium superius squamis fuscis obtectum; intumescit regio occipitalis dextra, totaque fere cervix oedematosa est. Resp. 46, magna narium diductio. Saepe per aliquot minutas quamvis respirationem tussis brevissima comitatur. Pulsus 170, exilis. Vola manus atque abdomen incalescunt, (quod per totius morbi decursum observatur). Cibos recusat aegra. 14. Resp. 80. Thoracis pars, supra scrobiculum cordis sita, intus quasi trahitur. Pulsus 170. Cornea quasi collapsa. In infima parte lateris cervicis dextri tumor fluctuans, magnitudine nucis juglandis, conspicitur. 15. Hora 12½ matutina mors. Sectio cadaveris. Venarum nonnullarum, quae in sinum cerebri longitud. superiorem transeunt, membranae quasi cartilaginosae sunt. Ceterum cerebrum normale. Basis pulmonis sinistri induratio rubra magnum locum obtinet.

V.

C. St., 4 menses nata, jam ante 5 hebdomades tussi vexabatur. Die 5. d. mater aegrotam ad policlinicum Cel. *Barez* adportavit. Resp. frequens, celeris, abdominalis; pinnarum nasi diductio synchronistica. Tussis brevis; pulsus 130; cutis calor paullulum auctus. Mater refert, sub vesperam frontes genasque aegrotae valde incalescere. Ceterum libenter lactat aegra. Sedes normales. (Hirud. med. j. k. acet. vin. stibiat.) Symptomata enarrata diebus sequentibus paullulum tantum remittunt. Accedit lenta macies. Facies pallida, in palpebris vena-

rum reticula, labiaque livida cernuntur. Aegra solito frequentius parveque respirat, pinnas trahit, atque interdum voce submissa exclamat. Tussis, modice frequens, versus vesperam noctemque non increscit. Cutis calor non auctus; versus vesperam caput labiaque, (quod quidem mater enarrat) incalescunt. Sequentibus diebus somnus nunc valde perturbatus, nunc placidus ad aliquod tempus intrat. In dies aegra emaciat: exclamat saepius voce submissa; nunc mammas plane recusat, nunc libenter lactat. 16. Febr. respiratio nec facilior vel rarior est: nec tussis silescit, quae magnam muci copiam in fauces adducit. Somnus brevis, post mediam noctem capitis manuumque calorem magnum mater observavit. 20. Pulsus 130, cutis calor auctus: aegra inquiete exclamat vel somnolente dormitat. Urina pauca. Die sequente mors. S e c t i o c a d a v e r i s proh dolor institui non poterat.

VI.

C. V., 2 annos nata, jam per unum annum aegrotaverat. Tum in clinicum cel. *Barez* recepta. Macies universalis: laxitas cutis; facies pallida, emaciata: linea nasalis distincte expressa. Aegra vel in dorsum decumbit vel erecta, capite versus pectus paululum prono, in lectulo sedit: tacita, quieta, interdum vero vel sponte vel rebus externis commota, exclamat atque lacrymat. Resp. 46, postquam aegra exclamaverat, 52 observatur. Tussis modice frequens, humida, facilis. Pulsus 120. Ciborum appetitus sedesque molles. Haec symptomata per 4—5 dies eadem. Tum accedit diarrhoea, usque ad mortem aegram molestans: ciborumque appetitus sensim immi-

nuitur. Increscit macies. Somnum nocte clamores fletusque, saepe, sed brevi tantum intrantes, interrumpunt. 8 vel 10. diebus praeterlapsis mors. Sectio cadaveris. In superiore pulmonis sinistri parte tubercula et cruda et emollita multaeque vomicae varia magnitudine. In basi vero nulla tubercula, sed induratio rubra multisque in locis grisea manifeste occurrit. In coeco et colon ulcera.

Paucis hisce observationibus in lucem prolatis, morbi hujus symptomata et decursum decribere in animo mihi esse non potest. Hujusmodi enim descriptionem respexisse videtur *Baco*, cum diceret: »si quis ex ea fabulas et auctorum citationes et inanes controversias, philologiam denique et ornamenta eximat, ad nil magni res recidet.« Quare ea tantum symptomata, quae aegroti illi communia habebant, proponemus. Macies universalis morbo progrediente in dies increscit. Plerumque oedema malleolos vel pedes vel alias partes occupat. Facies pallida, rarius tumida, plerumque emaciata; ejus lineamenta, praecipue linea nasalis, distincte expressa; pinnarum nasi diductio. Resp. frequens, brevis, abdominalis, alta interdum atque suspiriosa; ejusque frequentia plerumque magna nunc ad aliquot dies paullulum imminuitur, nunc, muco bronchos obstruente, increscit; simulque saepius tussis humida, et rhonchus mucosus manifeste auditur. Quoque major virium prostratio, eo magis augeri videtur respirandi difficultas. Bronchi catarrho chronico affecti. Tussis vel rara, vel frequens, rarius sicca, plerumque humida, vel mitis, vel difficilis singulisque in paroxysmis vehementer aegrotos molestat. In observatione I versus noctem, in II post epulas

increscit. Pulsus frequens, debilis, exilis. Cutis calor vel auctus (primis praecipue morbi stadiis), vel normalis, vel versus vesperam tantum augetur. In observatione V. manus praecipue atque caput versus vesperam incalescunt; in alio aegro, $1\frac{1}{2}$ annorum, post epulas genas sanguine rubefactas atque calidas videmus. Ciborum appetitus vel usque ad mortem optimus, vel imminutus, vel nullus. Sedes normales, vel crebriores, limpidae, ex intestinorum ulceribus exortae. Somnus, rarius placidus, plerumque brevis, tussi, lacrymis fletuque interruptus. Aegroti vel in dorsum decumbunt, vel erecti in lectulo sedent, omniaque vultu moesto vel immobili fere adspiciunt. Alii taciti neque ludos recusant, neque amant: alii morosi atque saepe, voce plerumque submissa, exclamant et in lacrymas effunduntur.

LITTERATURA.

Th. Sydenham, opera universa medica, curavit *Kühn*. Lipsiae, 1827.
P. Frank, epitome de curandis hominum morbis.
Burserii institutiones medicae ed. *Hecker*.
Clinique médicale par *G. Andral*. Tome 3.
Dict. de medec. Paris, 1827.
Abercrombie, Krankheiten des Hirns und Rückenmarks, übersetzt von *G. von dem Busch*. Bremen, 1829.
Die mittelbare Auscultation etc. von *H. Laennec*, nach dem Französischen bearbeitet. Weimar 1822. I – II. Abtheilung.

VITA.

Natus sum ego, *Gustavus Guilelmus Kaeseler*, Ibbenbuerensi, Guestphaliae oppido, anno MDCCCXIV, patre *Friderico Guilelmo*, matre, e stirpe *ten Brink*, quos adhuc vivos veneror. Catholicae confessioni sum addictus. Primis litterarum rudimentis in patria urbe imbutus, Gymnasium Monasteriense adii, quo, quatuor annis praeterlapsis, maturitatis testimonium nactus sum. Deinde in eadem urbe civibus academicis adscriptus, psychologiae, logicae a Cel. *Esser*, physicae a Cel. *Rolink* traditae operam navavi. Eodem tempore scholas, quae in instituto medico-chirurgico habebantur, frequentavi: anatomiam apud Cel. *Tortual*, chemiam apud Cel. *Bodde*, physiologiam apud Cel. *Haindorf*. Autumno anni MDCCCXXXI inter cives academicos almae Rhenanae ab Ill. *Diesterweg*, t. t. Rectore magnifico, ab Ill. *Nasse*, t. t. Decano maxime spectabili, inter medicinae studiosos receptus, hasce praelectiones per annum unum et dimidium frequentavi: anatomiam apud Ill. *Mayer* et *Weber*, physicen apud Ill. *Muenchow*, encyclopaediam, physiologiam et pathologiam generalem apud Ill. *Mueller*, zoologiam et zootomiam apud Ill. *Goldfuſs*, botanicen apud Ill. *Treviranum*, histo-

riam medicinae recentioris et materiam medicam apud Ill. *Harleſs*. Tum Berolinum me contuli ibique almae litterarum universitatis civibus ab Ill. *Weiſs*, t. t. Rect. magnifico et ab Ill. *Osann*, t. t. Decano maxime spectabili medicinae studiosis adscriptus his praelectionibus interfui: Ill. *Juengken* de chirurgia generali et speciali, Ill. *Mueller* de anatomia pathologica, Cel. *Wolff* de morbis cutis. Nec non institutionibus clinicis interfui medicis Cel. *Barez*, Cel. *Wolff*, Cel. *Truestedt*, Ill. *Bartels*, ophthalmiatricis Ill. *Juengken*, chirurgicis Ill. *Rust* et Cel. *Dieffenbach*, obstetriciis Ill. *Busch*. Quibus omnibus viris maximam quam possum gratiam habeo semperque habebo.

THESES DEFENDENDAE.

1. *In morbis acutis methodus exspectativa in universum optima.*
2. *Sine accurata genii stationarii atque epidemici cognitione nulla diagnosis vel prognosis vel cura.*
3. *Remedium restaurans omnino desideratur.*
4. *Circuitus sanguinis solum ex cordis contractione.*